Rok XXXI. Kraków, 30 Stycznia 1892. Nr. 5.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Pères,

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3⅛ „	„ 6 „

I. Z zakładu farmakologicznego prof. Dra Łazarskiego.

O działaniu zabójczem przetworów żelaza na ustrój zwierzęcy.

Podał
Dr. Jan Wojtaszek,
asystent tego zakładu.

Gdy z biegiem czasu uznano żelazo jako ważny środek leczniczy w medycynie, również i przeciw niemu podniosły się zarzuty, iż nadużywane lub stosowane w pewnych warunkach wywołuje zaburzenia w organizmie ludzkim i zwierzęcym. Uznano więc żelazo za szkodliwe dla ustroju zwierzęcego, nie w tym jednak stopniu, iżby go się należało obawiać tak jak alkaloidów roślinnych lub połączeń arsenu, które wywołują ostre zatrucie częstokroć z zejściem śmiertelnem, lecz za środek działający szkodliwie dopiero po dłuższym czasie. Ztąd też poszło, że tylko w niewielu dziełach traktujących o truciznach, jak n. p. w toksykologii Lewina, Husemanna, poświęcono żelazu niewielkie ustępy, podczas gdy inne podobne dzieła wcale o niem nie podają najmniejszéj wzmianki, a tem samem uważają je za środek zupełnie obojętny i nieszkodliwy.

Wykluczywszy działanie niektórych soli żelaza, które koniecznie zmusza do postawienia go prawie na równi z innemi środkami żrącemi, a więc i traktowania go tak samo jako ciała zdolnego upośledzić zdrowie, musimy się zapytać, dlaczego żelazo w lecznictwie jest tak cenione, a w toksykologicznych dziełach prawie zeszło na ostatni plan. Według mego zdania nie pochodzi to wcale ztąd, żeby żelazo uważano rzeczywiście za środek zupełnie obojętny dla ustroju, ale przyczyna tkwi gdzieindziej, najprawdopodobniej w tem, że jak to literatura wykazuje, może przy niewielu innych środkach leczniczych starło się tyle przeciwnych zdań tak co do jego wessalności, jako też i działania na ustrój jak właśnie przy żelazie.

Sprzeczności te powstały już w samym początku, jedni bowiem uznawali wessalność żelaza — inni ją odrzucali i według tego też kwestyja szkodliwości żelaza podobne przechodziła koleje; raz uważano je za środek obojętny, a mimo to skuteczny, — innym razem za szkodliwy i trujący. Dopiero gdy za wessalnością żelaza przemawiały wyniki badań Gmelina, Quevena, Tourdesa, Lewalda, Scherpfa, Buchheima wbrew zapatrywaniom Hannona, Kletzyńskiego, Bungego, który to ostatni twierdził, że żelazo z pokarmami przyjęte chroni tylko od rozpadu żelazo będące w organizmie, a gdyby uległo wessaniu byłoby trucizną dla tegoż, od tego też czasu wyszła i kwestyja zabójczego działania połączeń żelaza wybitniéj na porządek dzienny.

Pierwsze podania o szkodliwości żelaza sięgają daléj w przeszłość niż doświadczenia nad jego wessalnością; i tak w tym razie jak i przy innych środkach pochodzą one głównie z doświadczenia codziennego i kazuistyki sądowéj. Do nich należy podanie Valentinera, [1]) który widział po dłuższem używaniu wody żelazistéj pyrmonckiej jako też środków żelazistych występowanie krwotoków do jam ciała jakoteż usposobienie apoplektyczne; przypadek Taylora, [2]) który się zakończył śmiercią po użyciu 30 gr. siarkanu żelazawego; Coryego (l. c.) przypadek śmierci najprawdopodobniéj wskutek ostrego zapalenia otrzewny po wstrzyknięciu zgęszczonego rozczynu sześciochlorku żelazawego do macicy. Również o szkodliwości żelaza[3]) wspominają Andral i Gavaret; Trousseau zaś twierdzi, że żelazo w chlorozie, w któréj ogólnie uchodzi jako środek właściwie działający, jest wprost szkodliwe, co poniekąd późniéj potwierdza i Scherpf[4]) uważając żelazo podawane w téj chorobie za przyczynę krwotoków płucnych.

[1]) Husemann Toxicologie. — [2]) Levin Toxicologie. — [3]) *Gazette medic. de Paris* 1891. 12. — [4]) Scherpf — *Die Zustände und Wirkungen des Eisens im gesunden und kranken Organismus. Rossbachs pharmakologische Untersuchungen* II. 1877. Tamże dokładna literatura co do żelaza do r. 1877.

Po przypadkach zaczerpniętych z praktyki i codziennego doświadczenia przy łóżku chorego pojawiają się już próbki właściwych doświadczeń Tourdesa i Heppa, którzy mieli u psów wywoływać zatrucie chroniczne żelazem, cechujące się ogólnem osłabieniem i krwotokami. Pierwszym jednakże, który badania o szkodliwości żelaza podjął naukowo, był Orfila [1]) i on też wykazał, że można skutecznie organizm zwierzęcy zatruć siarkanem żelazawym. Od jego wystąpienia mnożą się badacze, ci jednak różnią się między sobą w wynikach i tak: Smitt [2]) wstrzykiwał zwierzętom do żyły 0,50—0,60 ferri sulf. i nie widział żadnych objawów otrucia, Blacke (l. c.) nawet po wprowadzeniu do żyły 4 gr. ferr. sulf. nie mógł wywołać śmierci psa lecz zaledwie senność, osłabienie ogólne i przemijający spadek ciśnienia krwi, Rabuteau zaś wywoływał śmierć psa przez wstrzyknięcie 1 go. chlorku żelazowego do żyły, Laschkewitz [3]) wreszcie uważa żelazo za zupełnie nieszkodliwe tak dla ludzi jakoteż i zwierząt ssących. Z późniejszych Kobert [4]) podaje, że chroniczne otrucie żelazem wywołuje u psów biegunki, wymioty, zapalenie nerek i mocz żółtaczkowy. Z wynikami jego zgadza się Glaevecke [5]) wykazawszy, że po wstrzyknięciach podskórnych u ludzi wystąpowały wymioty, ogólne osłabienie, u zwierząt zaś jako objaw ważny mocz barwy kawowéj.

Oprócz powyższych podań znajdują się w literaturze jeszcze podania Hufelanda, Cl. Bernarda, Fourcroya, Köllikera i Müllera, lecz i te różnią się między sobą — pierwsi bowiem uważają żelazo za nietrujące, podczas gdy dwaj ostatni wywoływali śmierć zwierząt przez wstrzyknięcie cytrynianiu żelazowego do żyły.

Obok pracy Orfili bardzo ważne miejsce zajmuje w toksykologii żelaza praca Franka [6]) jakoteż praca z lat ostatnich Meyera i Williamsa [7]). Wyniki ich doświadczeń są prawie jednakowe a mianowicie, że żelazo działa trująco na ustrój zwierzęcy, wywiera silne działanie po zastosowaniu wprost do krwi na żołądek, jelita i ciśnienie krwi.

Pracom tym jednak możnaby zarzucić jednostronność— Frank bowiem używał do podawania wewnętrznie siarkanu żelazowego, do krwi zaś *ferrum hydrobromicum* — Williams i Meyer robili doświadczenia wprowadzając do krwi tylko winian żelazawo-sodowy. Mimo tego jednak nie można było wątpić o prawdziwości ich podań tém mniéj, gdy w następnych latach pojawiły się prace o podobném działaniu trującem metali należących do téj saméj grupy chemicznéj co żelazo, a mianowicie Stuarta [8]) o niklu i kobalcie, jakoteż praca Cahna [9]) o manganie i Koberta [10]) o żelazie i manganie.

Gdy więc tak wykazane własności trujące żelaza przez Meyera i Williamsa zdawały się nie ulegać żadnéj wątpliwości, przecież Zaleski [1]) w pracy o wydzielaniu się żelaza choć mimochodem podaje, że nie widział wcale ostrego otrucia raz po wstrzyknięciu do żyły 0·096 Fe jako winianu sodowo żelazowego, drugi raz nawet w 2 godziny po wstrzyknięciu 0·056 Fe.

Tak więc niejednostajność podań z jednéj strony, z drugiej strony zaś świadomość, że winian i cytrynian sodu używane tak przy żelazie jak i innych metalach jako rozczynniki białkanów nie są środkami zupełnie obojętnemi dla krwi a wreszcie chęć zbadania, które środki byłyby najlepsze do zastosowania podskórnego i wewnętrznego, skłoniły mnie do pracy nad tym przedmiotem.

Nie myślę jednak na tem miejscu wcale poruszać kwestyi żrącego działania niektórych soli żelazowych, działanie bowiem to jest miejscowe, a nawet i ewentualne zejście śmiertelne po ich użyciu jest skutkiem sprawy zapalnéj miejscowéj lub zaczopowania naczyń; zadaniem mojem jest sprawa otrucia ogólnego żelazem. Naprzód więc należało wyszukać połączenia żelaza najodpowiedniejsze do podawania wewnętrznego i łatwo wessalne, jakoteż do wstrzyknięcia wprost do krwi a nie wywołujące skrzepów w téjże. Przy téj sposobności również chciałem stwierdzić wessalność żelaza, bo i jeszcze dziś znajdują się tacy, którzy wyrażają się z powątpiewaniem o téjże a niektórzy nawet zupełnie ją odrzucają. Jestto jednak zwykły zarzut praktyków, gdy podawany środek nie działa.

Z tych więc powodów postanowiłem najprzód przekonać się o wessalności żelaza, a stwierdziwszy takową, mogłem ocenić, które środki łatwiéj, a które trudniéj dostają się do krwi obiegu i do tkaniu.

W tym celu zrobiłem kilkadziesiąt doświadczeń na królikach i psach, które mnie doprowadziły do następujących rezultatów:

1. Sole żelaza stosowane na skórę nie ulegają wessaniu.

2. Stosowane podskórnie ulegają dość wcześnie wessaniu i już po zabiciu zwierzęcia w 2—4 godziny można było wykazać małe ilości żelaza w nerkach, wątrobie i moczu. Zupełnego jednak wessania z tkanki łącznéj podskórnéj, jak to utrzymuje Glaevecke, stwierdzić nie mogłem. Przy téj sposobności wypada również nadmienić, że już Neuss i Podwysocki stwierdzili i ostrzegają, że nawet sole żelazowe nie mające działania żrącego wstrzyknięte podskórnie wywołują łatwo ropnie gnilne i zgorzel skóry. Glaevecke po wstrzykiwaniach podskórnych nie miał jednak takich przypadków, ba nawet nie widział reakcyi.

3. Podawane wewnętrznie tak do żołądka jakoteż wprowadzane wprost do jelit, głównie połączenia z kwasami organicznemi ulegają również wessaniu i po kilku godzinach można je wykazać w moczu, a po zabiciu zwierzęcia w nerkach i w wątrobie a to albo przez polanie siarczkiem amonu albo przez polanie przekroju żelasinkiem potasu zakwaszonego kw. azotowym, w pierwszym razie występuje zabarwienie czarne, w drugim niebieskawo zielonkowate.

4. Wydzielanie żelaza następuje głównie przez błonę śluzową jelit oprócz tego w znacznéj ilości z żółcią, w bardzo małéj zaś z moczem. (Tiedemann, Gmelin [2]) Jacobi [3]). Sposób ten

---

[1]) Orfila. *Traité des poisons.* — [2]) Husemann. Toxicologie. — [3]) *Centralblatt f. d. med. Wissenschaft* 1866. — [4]) *Archiv. f. exp. Path. und Pharmak.* XVI. 385. — [5]) Glaevecke *Über subcutane Eisenwirkung* Ibidem XVII. 466. — [6]) *Mag. für Physiologie klinische Arzneimittellehre und Toxicologie* 1846. — [7]) Meyer u. Williams: *Über acute Eisenwirkung. Archiv für exp. Path. und Pharmak.* XIII. 71. — [8]) Stuart. *Ueber den Einfluss der Nickel- und Kobaltverbindungen auf den thierischen Organismus. Archiv. für exp. Path. und Pharmak.* XVIII. 151. — [9]) Cahn: *Ueber Resorption und Ausscheidung des Mangans im Organismus.* Ibidem XVIII. 129. — [10]) Kobert: *Zur Pharmakologie des Eisens und Mangans* Ibidem XVI. 385.

[1]) Zaleski: Przyczynek do nauki o wydzielaniu się żelaza. „Przegląd Lekarski" 1887, 43, jakotéż *Archiv.* powyższy XXII. 324. — [2]) Schroff: *Pharmakologie* — [3]) Jacobi: *Ueber Eisenauscheidung aus dem Thierkörper nach subcutaner intra-*

wydzielania się żelaza został już stwierdzony przez Buchheima, Meyera, Quinckego,[1]) przypuszczonym był przez Koberta, Biddera i Schmidta, w ostatnich zaś czasach został zaprzeczonym przez Zaleskiego.[2])

5. Pominąwszy nalewki żelazowe, które dla moich doświadczeń były nieprzydatne dla małéj zawartości żelaza a szczególnie dla zmiennego składu, doświadczenia doprowadziły do tego wyniku, że tak podskórnie jakoteż wewnętrznie stosowane najlepszemi okazały się sole żelazowe, a między temi ich połączenia z kwasami organicznemi jako połączenia podwójne — wogóle sole żelazowe nie tworzące strątów z białkiem. Po tych połączeniach występowały wszystkie objawy ostrego działania żelaza, w małych dawkach podawane przez dłuższy czas wywoływały zwiększenie się ilości ciałek krwi czerwonych i przekrwienie szpiku kostnego i na téj też podstawie trudno im odmówić możności asymilacyi, a przyznać im tylko wessalność, jak to utrzymuje Podwysocki[3]) Badacz ten podaje, że tylko te połączenia żelaza zdolne są do asymilacyi, które z alkaliami tworzą wodnik żelazowy, do których według niego cytryniany, winiany, mlekany jakoteż pyrofosforan żelaza wcale nie należą. Przy zastosowaniu powyższych połączeń nasunęły się pewne trudności, rozchodziło się bowiem o połączenia żelaza stosowne do wprowadzenia do krwi bez wywoływania zmian w téjże. Wprawdzie Orfila wstrzykiwał wprost do krwi siarkan żelazawy, to samo robił i Blake, ale też i ich doświadczeniom można zarzucić to, że oni zmieniali alkalescencyę krwi i nie było także pewności, czy nie powstawały skrzepy we krwi.

Na tę ostatnią okoliczność zwrócił uwagę Quincke[4]) i uznał ją za tak ważną, że objawy otrucia, wywołane przez Blakego, czyni wprost zależnemi od zakrzepów powstałych w naczyniach. Obawiając się téj ostatniéj możliwości wstrzykiwałem do żył roczczyny soli żelazowych w postaci białkanów, jednakże te były dla trudnej rozpuszczalności białkami żelaza w białku nadzwyczaj rozcieńczone a przy wstrzykiwaniach podskórnych trzeba było używać tak znacznych ilości płynu, iż niepodobna było wprowadzić go pod skórę w ilości potrzebnéj do zatrucia zwierzęcia. Do żył także trzeba było użyć znacznych ilości białkanów żelazowych i to zwróciło uwagę na tę okoliczność, czy wogóle taka ilość przeciętnie 100 cc. wprowadzonego białka rozcieńczonego wodą jest dla ustroju zwierzęcego rzeczą obojętną lub nie?

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Przyczynek do chirurgii żołądka.

Skreślił

Dr. H. Schramm we Lwowie.

(Dok Patrz Nr. 4.)

Co do metody operacyi, to w najnowszych czasach podano kilka sposobów, aby ile możności zapobiedz wylewaniu się treści żołądkowéj przez założoną przetokę. Doświadczenie bowiem pouczyło, że wszelkie sposoby sztucznego zamykania ranki są niedostateczne z powodu dążności przetoki do rozszerzania się.

venöser Injection. Strassburg 1887. — [1]) Bernatzik u. Vogl: *Pharmakologie.* Nothnagel u. Rossbach: *Pharmacologie.* — [2]) Zaleski „Przegląd Lekarski“ 1887. 43. — [3]) Podwysocki: O farmakologii żelaza. „Przegląd Lek.“ 1885. 261. — [4]) Nothnagel und Rossbach. *Pharmakologie.*

Aby temu zapobiedz radzi Hacker, aby otwór w ścianie brzusznéj przechodził przez mięsień prosty tak, aby włókna jego tworzyły rodzaj mięsnego zwieracza dla nowoutworzonego otworu. Hahn radzi, aby otwór prowadzący do żołądka założyć w 8 przestworze międzyżebrowym i na przedostatnim Zjeździe chirurgów w Berlinie przedstawił Hadra chorą operowaną tym sposobem, u któréj założona przetoka funkcyjonowała doskonale, choréj przybyło w ciągu miesiąca 6 klg. Sposób ten ma jednak tę niedogodność, że trzeba prowadzić dwa cięcia, jedno pod łukiem żebrowym, drugie w międzyżebrzu i że czasem przychodzi do nadżarcia żebra, jak to spostrzegał Hacker (*Ueber die Hahnische Methode der Gastrostomie. Wien. klin. Wschrft.* Nr. 13, 1890).

W ostatnich czasach podał Oskar Witzel (*Centralbl. für Chir.* Nr. 32, 1891) nowy sposób, tj. utworzenie z ścian żołądka długiego skośnego kanału, na którego dolnym końcu znajduje się otwór prowadzący do żołądka. Utworzony w ten sposób rodzaj wentylu przeszkadza wydobywaniu się treści żołądkowéj, jak się o tem przekonał Witzel w dwóch operowanych przypadkach.

U mojego chorego nie mogłem wykonać zamierzonéj początkowo metody Hahna z wspomnianéj wyżéj przyczyny i ograniczyłem się tylko do tego, że otwór z żołądka zrobiłem jak najmniejszy i że nie zaszyłem brzegów rany z błoną śluzową, która też nie wywijała się na zewnątrz, i przez te kilkanaście dni, które chory żył po operacyi, przetoka nie sprawiała mu żadnych dolegliwości.

Która z podanych dotychczas metod zakładania przetoki, czy kostne ograniczenie otworu podług Hahna, czy utworzenie mięśniowego zwieracza lub wentylu okaże się najlepszą — o tem muszą przekonać dalsze doświadczenia, a są one tem ważniejsze, że wynalezienie pewnego sposobu dokładnego zamykania utworzonéj przetoki przyczyniłoby się nie mało do tego, że z większą pewnością przystępowalibyśmy do wczesnego wykonania gastrostomii, gdybyśmy na pewno mogli uchronić chorego od wypływania treści żołądkowéj i połączonych z tem niedogodności.

Niedawno wystąpił Kocher ze zdaniem, że gastrostomija przeciwwskazana jest w obec raka wpustu żołądka, utrzymując, że w przypadkach takich wydobycie żołądka na zewnątrz jest z powodu silnych zrostów niemożebne. Przypadki opisane przez Hackera i wspomniany przypadek Hadry twierdzeniu temu się sprzeciwiają, przypuścić zatem możemy, że gastrostomija wskazaną jest tak przy raku dolnéj części połyku jak i przy raku wpustu. Zachodziłoby tylko jeszcze pytanie, co robić w przypadkach, w których znacznie powiększone i nieruchomo zrośnięte gruczoły limfatyczne nastają na sploty nerwowe wywołując nieznośne bóle. W jednym z takich przypadków nie namawiałem wcale chorego do gastrostomii, a tylko morfiną łagodziłem bóle i uczucie głodu.

6. Dwa przypadki przeszywających ran brzucha.

W dniu 6 stycznia 1888 r. wezwano mnie do choréj, która przed kilkunastu minutami postrzeliła się z rewolweru. Przybywszy na miejsce przypadku znalazłem pacyjentkę kobietę około lat 24 liczącą, dobrze zbudowaną i odżywioną. Na trzy palce niżéj łuku żebrowego lewego i na 3 ctm. na lewo od linii białéj znajduje się rana okrągła, wielkości pół centa o brzegach spalonych, prawie nie krwawiąca. Okolica rany przy lekkim ucisku bolesna, brzuch nie wzdęty, nie bolesny, tętno do 120, chora niespokojna. Ranę obmyto roczczynem karbolu i zał żono opatrunek przeciwgnilny. W kwadrans potem wystąpiły silne boleści w brzuchu i wymioty

krwawe. Wobec tego przedstawiłem tak chorej jak i krewnym konieczność operacyi w celu wyszukania i zespojenia zranionego z pewnością żołądka, na co jednak się nie zgodzono. Chora dostała zatem pigułki z lodu, worek lodowy na brzuch, makowiec w kroplach i podskórne wstrzyknięcie morfiny. W godzinę ponowne, obfite wymioty mas fusowatych.

7/1. Rana wygląda prawidłowo. Brzuch w okolicy żołądka wzdęty i bolesny, ciepłota 38·5, tętno 100, wymiotów nie było. Leczenie to samo, ścisła dyjeta, pigułki lodowe i makowiec.

9/1. W okolicy żołądka wyczuć się daje rozległy naciek zapalny wielkości dwóch dłoni. Ciepłota 39, tętno 120, leczenie to samo.

Do 12/1. Stan prawie nie zmieniony. Chora mocno osłabiona, kilkakrotne wymioty bez krwi.

13/1. Stolec czarno zabarwiony po lewatywie. Naciek w okolicy żołądkowej trochę mniejszy. Ciepłota waha się między 38·5 a 39.

18/1. Naciek zapalny znacznie mniejszy i mniej bolesny, wymiotów nie ma. Okłady wysychające.

25/1. Stan bezgorączkowy, w okolicy żołądka daje się wyczuć jeszcze naciek wielkości pięści.

4/2. Naciek wessany prawie zupełnie.

6/2. Chora próbowała włożyć gorset, przyczem uczuła silne boleści w brzuchu.

7/2. Ciepłota 39, w okolicy żołądka ponownie naciek wielkości dłoni, wymioty. Zalecono okłady lodowe, dyjetę i makowiec.

10/2. Przypady zapalne ustąpiły. Naciek znacznie mniejszy.

20/2. Naciek zupełnie ustąpił.

Odtąd pacyjentka nie ma żadnych dolegliwości i cieszy się dotychczas zupełnem zdrowiem. Kuli nie znaleziono.

W dniu 24 maja z. r. przyniesiono do szpitala św. Zofii dziecko 4-letnie, które przed kilku godzinami skaleczone zostało nożem szewskim w brzuch. Stan dziecka zresztą doskonale odżywionego był następujący: tętno spokojne, pełne, brzuch nie wzdęty, nie bolesny. Na 3 palce niżej łuku żebrowego i tyleż na lewo od linii środkowej znajduje się rana długości $1^1/_2$ ctm. o brzegach ostrych, z rany sterczy kawałek sieci wielkości orzecha laskowego, krwawienia nie ma. Po obmyciu okolicy rany rozczynem sublimatu $1^0/_{00}$, podwiązałem wypadniętą sieć i odciąwszy ją tuż nad podwiązką, wprowadziłem resztę do jamy brzusznej. Ranę otwarłem haczykami, a gdy tak otrzewna ścienna, jak i nastawiająca się część sieci i jelita wyglądały prawidłowo, zaszyłem ranę skórną dwoma szwami i założyłem opatrunek. Przebieg zupełnie bez powikłań, a w sześć dni później opuściło dziecię szpital w stanie zupełnego zdrowia.

Kwestyja leczenia ran przeszywających brzucha, a szczególnie ran postrzałowych, nie jest jeszcze rozstrzygnięta, a pytanie co lepsze, czy postępowanie czynne, t. j. otwarcie jamy brzusznej i szukanie za zranioną może kiszką, czy też leczenie wyczekujące, czeka jeszcze na ostateczną odpowiedź.

Dotychczasowe zestawienia statystyczne przedsiębrane przez różnych autorów wykazuje, zapewne z powodu różnorodności materyjału, zupełnie różne wyniki i tak n. p. Reclus i Nogués[1]) podają, że przy ranach postrzałowych leczonych za pomocą laparatomii umiera 43 do 80% chorych, przy leczeniu zaś wyczekującem tylko 25%. Natomiast Barrow[2]) dochodzi do wniosku, że rany takie leczone przez laparatomiję dają 66% śmiertelności, która jednak już przy dłuższem zwlekaniu z operacyją podnosi się do 80%, a bez operacyi dochodzi do 90%.

[1]) *Revue de chirurgie* 1890, Nr. 2—5. — [2]) *Gunshot wounds of the abdomen. Journ. of the amer. med. Assoc.* 1890. XV, Nr. 6.

Podobnie i doświadczenia na zwierzętach przedsiębrane nie doprowadziły dotychczas do jednakowych wyników i tak: A. Schachner[3]) dochodzi na podstawie doświadczeń na psach do wniosku, że rany postrzałowe leczone za pomocą laparatomii dają 45·1% śmiertelności, bez tego zabiegu zaś, przy leczeniu wyczekującem dochodzi śmiertelność do 80%. Dodać jednak wypada, że pierwszy szereg doświadczeń obejmuje 32 przypadków, drugi tylko 5. Natomiast w doświadczeniach Réclusa (l. c.) było 50% zwierząt wyleczonych bez laparatomii.

Zwolennicy czynnego postępowania utrzymują, że wobec niepewności początkowych objawów przebicia kiszki konieczne jest otwarcie jamy brzusznej dla przekonania się, czy przypadkiem kiszka nie jest zraniona: n. p. Postemski[4]) nie waha się otworzyć jamy brzusznej cięciem rozległem nawet krzyżowem, w celu dokładnego obejrzenia przewodu pokarmowego. Wyniki jego są wcale dobre, gdyż na 19 tak operowanych przypadków utracił tylko 3. Podobnie i Lauenstein[5]) radzi w każdym przypadku przeszywającej rany brzusznej wykonać laparatomiję, gdyż rozpoznanie, czy jelito jest zranione, czy nie, jest niemożebne *„und wäre eine solche (Darmwunde) vorhanden, so ist das Zuwarten gleichbedeutend mit dem Verzicht auf den letzten Versuch den Kranken zu retten"*.

Tymczasem doświadczenia na zwierzętach i obserwacyja kliniczna pouczają, że się rzecz tak niema. Znane są bowiem przypadki, w których jelito bez żadnej wątpliwości było zranione, a które przecie bez laparatomii skończyły się pomyślnie. I tak n. p. Monchire[6]) opisuje przypadek rany postrzałowej w 6 międzyżebrzu: wymioty krwawe i stolce z krwią zmięszane wskazywały zranienie żołądka a chory wyzdrowiał przy leczeniu wyczekującem.

Granero[7]) opisuje przypadek, w którym kula odeszła ze stolcem, gdzie więc kiszka musiała być przebita, a chory wyzdrowiał. W przypadku Grünbauma[8]) jama brzuszna została na wskrós przebita, wyleczenie bez laparatomii.

Bernays[9]) operując chorego po postrzale w jamę brzuszną, znalazł 6 ran w kiszkach, z których dwie były tak mocno zlepione, że ich szyć nie potrzebował. I w moim przypadku wymioty i stolce krwawe, a nadto ograniczone zapalenie otrzewny dowodzą, że żołądek zapewne został zraniony — przypadki więc takie, a możnaby ich przytoczyć znaczną liczbę, dowodzą jak najdobitniej, że zranienie kiszki nie musi być bezwarunkowo śmiertelne, lecz że leczy się samo i to stosunkowo dość często, bądź przez zatkanie otworu przez błonę śluzową lub przez sąsiednią pętlę kiszek. Sądziłbym więc, że żądanie, aby w każdym przypadku przeszywającej rany brzucha, bez względu na istniejące objawy nie wskazujące na razie na przebicie kiszki, przystępować do laparatomii jest nie całkiem usprawiedliwione. W wielu przypadkach operowanych okazało się po otwarciu jamy brzusznej, że kiszka nie jest zraniona, że krwotoku nie ma, że nasz zabieg operacyjny był zbyteczny. Czy wszystkie takie przypadki skończyły się pomyślnie? Zdaje mi się

[3]) *Annal of Surgery* XI, p. 401—446. — [4]) 6 Zjazd chirurgów w Bolonii 1889 ref. *Centralbl. f. Chir.* Nr. 39, 1889. [5]) *Aus dem Gebiete der Abdominalchirurgie. Deut. m. Wschrft.* 1889, Nr. 69. — [6]) *Arch. gén. de med.* 1890. — [7]) *Revista de med. et chir. prat.* 1889, XXIV. — [8]) *Centralbl. f. Chir.* 1889, Nr. 7. — [9]) *Berl. kl. Wschrft.* 1890, Nr. 31.

więc, że zdanie Wölflera[1]), że w wątpliwych przypadkach zranienia kiszek jest lepiéj *„einen Bauchschnitt zu viel, als einen zu wenig gemacht zu haben“* — odnosićby się mogło z całą słusznością tylko do klinik dobrze urządzonych i do operatorów mających i potrzebną wprawę i cały aparat potrzebny do laparatomii natychmiast pod ręką, aby mogli przystąpić do próbnéj laparatomii z tem pełnem przekonaniem, że choremu przez operacyję nie zaszkodzą. W przypadkach, w których tych warunków choremu dać nie możemy, lepiéj będzie może przy braku objawów wymagających koniecznie otwarcia jamy brzusznéj, ograniczyć się do leczenia wyczekującego.

Do takich objawów, wymagających spiesznéj interwencyi chirurgicznéj, zaliczyć należy przedewszystkiem oznaki silnéj i postępującéj niedokrewności, wskazującéj na zranienie jakiegoś ważniejszego naczynia krwionośnego; w przypadku takim oczywiście tylko wyszukanie i podwiązanie krwawiącego naczynia może uratować życie chorego. Powtóre objawy wybitne pewnego zranienia kiszki z wydostaniem się ich treści do jamy brzusznéj uważać trzeba także jako koniecznie wymagające otwarcia jamy brzusznéj, a to w celu rozpoznania jéj i zapobiegnięcia dalszemu wydostawaniu się kału przez zeszycie zranionego miejsca. O ile bowiem doświadczalnie stwierdzone jest, że rana kiszki może się sama zagoić, jeżeli została natychmiast bądź przez wypadłą błonę śluzową, bądź przez sąsiednią pętlę zamknięta, o tyle cokolwiek znaczniejsze wylanie się kału do jamy brzusznéj pociąga za sobą śmierć prawie bezwarunkowo i tylko przez oczyszczenie dokładne jamy brzusznéj i zapobiegnięcie dalszemu zanieczyszczaniu można chorego utrzymać przy życiu.

Objawy takiego zranienia kiszki bywają często bardzo wybitne, a mianowicie nagły zapad, znaczna bolesność brzucha, bębnica pokrywająca stłumienie wątroby występują zwyczajnie bardzo szybko po trawieniu. Zdarzają się wprawdzie i przypadki, w których objawy te występują znacznie później, n. p. Kliegl[2]) opisuje przypadek postrzału w jamę brzuszną z rewolweru, w którym przez dwa dni nie było żadnych groźnych przypadków, rozwinęły się one dopiero późniéj, a przy sekcyi znaleziono przedziurawienie kiszki cienkiéj w dwóch miejscach i kał w jamie brzusznéj; początkowo zamknięte otwory musiały się więc później otworzyć.

W celu przekonania się, czy kiszka jest zraniona czy nie, radzi Senn wprowadzać przez kiszkę stolcową gaz wodu, który ma się wydobyć przez zranione w kiszce miejsce, dostać się do jamy brzusznéj a ztąd uchodzi przez ranę skórną na zewnątrz i tutaj może być zapalony. Przeciw sposobowi temu podniesiono z wielu stron słuszne zarzuty, a mianowicie, że tym sposobem najłatwiéj można porozrywać tworzące się zrosty, zamknięty może otwór w kiszce i wywołać wylanie się kału do jamy brzusznéj.

Eichberg[3]) zwrócił niedawno uwagę na nowy objaw zranienia kiszki, a mianowicie na szaro-niebieskie zabarwienie wątroby i śledziony w razie obecności wolnych gazów jelitowych w jamie brzusznéj, radzi więc w wątpliwych przypadkach otworzyć jamę brzuszną i zobaczyć wątrobę, w razie obecności tego zabarwienia jéj powierzchni należałoby szukać daléj zranionego miejsca w kiszce. O ile objaw ten ma rzeczywistą wartość, mogą stwierdzić dopiero dalsze spostrzeżenia.

Zbierając pokrótce wszystko, com powiedział, dochodzę do wniosku, że w przypadkach ran postrzałowych jamy brzusznéj można w zwykłych warunkach ograniczyć się do leczenia wyczekującego, jeżeli nie ma na razie żadnych groźnych przypadków. Jak najspieszniejsza laparatomija wskazana jest w przypadkach postępującéj ostréj niedokrewności, jakoteż przy wyżéj wspomnianych objawach wydostania się kału i gazów kiszkowych do jamy brzusznéj. Przytoczone wyżéj słowa Lauensteina można do takich przypadków zastosować z całą słusznością.

Takby stały rzeczy przy ranach postrzałowych jamy brzusznéj w czasie pokoju. A w czasie wojny?

Niektórzy autorowie, n. p. Bogdanik, żądają, aby w każdym przypadku rany brzusznéj przystępować natychmiast do laparatomii jaknajwcześniéj, już na miejscu pierwszéj pomocy (*Hilfsplatz*). Zdanie to jednak spotyka poważne zarzuty; po pierwsze rany postrzałowe w czasie pokoju, na których opiera się dotychczasowa statystyka, odnoszą się przeważnie do postrzałów rewolwerowych, po których uszkodzenie jest zwyczajnie mniejszego stopnia. Przy nowoczesnéj broni wojskowéj siła rozdzierająca pocisku w różnych odległościach bywa znaczną, jak tego dowodzą doświadczenia przedsiębrane na zwłokach, a Meilly[1]) opisuje 11 przypadków ran postrzałowych brzucha, w których jelita były tak potargane, że po laparatomii nie można się było spodziewać żadnego skutku. Powtóre warunki, w jakichby trzeba wykonywać operacyję, będą całkiem inne niż w czasie pokoju; wątpię, aby tam można mieć taki spokój i takie urządzenie i pomoc, któreby pozwalały wykonywać laparatomije próbne i szukać zranionéj kiszki z tem przeświadczeniem, że się choremu nie zaszkodzi raczéj niż pomoże. Gdy nadto zważy się, że laparatomija taka zabiera tyle czasu i tyle rąk potrzebnych do udzielenia skutecznéj pomocy lekarskiéj innym rannym, to zdaje mi się, że wykonywanie laparatomii na t. zw. Hilfsplatzu bardzo rzadko mogłoby być usprawiedliwione i z pewnością i w praktyce rzadko będzie mieć miejsce.

III. W sprawie wątpliwości w orzeczeniach sądowo-lekarskich.

Podał

Dr. Stanisław Cięglewicz w Jaśle.

W Nrze 52 „Przeglądu Lekarskiego“ z r. z. pojawił się artykuł kolegi Kadyjego w tym przedmiocie; między innemi podnosi tamże kolega K. jeden przypadek, o naturze którego przytrafiło nam się razem wydawać orzeczenie. Rzecz rozchodziła się o kwalifikacyję uszkodzenia; poszkodowany miał być duszonym ręką za gardło, przyczem miano zauważyć pewne zesinienie, charczenie; podniesiony jednak przez świadków ze ziemi, wstał poszkodowany i poszedł z nimi względnie[1]) zdrowy do domu.

W przypadku tym ja upatrywałem uszkodzenie lekkie samo przez się z kwalifikacyją jednak § 155 lit. a; jakkolwiek kolega K. początkowo zgodnie ze mną orzekał, to za

[1]) *Centrbl. f. Chir.* 1890, Nr. 18. — [2]) *Wien. med. Presse* 1890, Nr. 40. — [3]) *Ein neues Zeichen der Darmperforation. Med. Rund.* 1888, Mai p. 556 refer. *Centralbl. für Chir.* 1890 Nr. 10.

[1]) *Schussverletzungen. Deutsche milit. Zeitung*, 1890, Nr. 5.

[1]) Wyraz względnie odnoszę do kilku nieznacznych zdarć przyskórka na szyi.

chwil kilka zmienił zdanie dopatrując się w tej sprawie podwójnej kwalifikacyi, mianowicie i z § 152, czyli, że z bitki tej, po której poszkodowany względnie zdrów poszedł do domu, wynikaćby miały dwie zbrodnie. Kolega K. motywował swój wywód tem, że on każde chwycenie ręką za gardło uważa za kwalifikujące się do wymogów § 155 lit. a, ponieważ tu jednak była mowa o pewnej sinicy i charczeniu, o pewnéj nieprzytomności, dlatego on tu chciał widzieć oprócz zbrodni z § 155 lit. a, także zbrodnię z § 152.

Argumenta jakie wówczas kolega K. za tym swoim wywodem przytaczał, nie zdołały przekonać ani Trybunału orzekającego, ani mnie, a i dziś przeczytawszy w artykule powyż wspomnianym ustęp téj sprawy dotyczący, wcale przekonanym nie jestem. I tak pisze kolega K., że nieraz śmierć z zagardlenia nastąpić może nagle z powodu porażenia nerwów przez ucisk jednorazowo wywarty, a zdanie to popiera kazuistyką sądowo-lekarską [1]) twierdzeniem Caspra-Limana i Hofmanna.

Co do kazuistyki w tym kierunku, to nie musi ona być tak bardzo bogatą, skoro takie powagi jak Casper-Liman wyrażają się o tym przedmiocie z największą rezerwą. I tak w dziele tych autorów odnośny ustęp brzmi: „Ueberall hat man in solchen Fällen die vom Richter vorge„legte Frage zu beaanworten, ob ein solch blosses Zufas„sen an den Hals den Tod, die vorgefundene Erstickung habe „bewirken können? eine Frage, die ich noch nirgends, selbst „nicht in dem so sehr ausführlichen Original von Taylors „medical Jurisprudence mit seiner sehr reichen Casuistik „erwähnt gefunden habe. Nun ist die Möglichkeit, dass ein „dreistes Zufassen an den Hals, wobei von selbst die Finger „zu beiden Seiten der Luftröhre zu liegen kommen und hier „einen Druck ausüben werden augeblicklichen Luftabschluss „und Erstikung und todtes Histürzen des Angegriffenen „veranlassen könne, mit Gründen gewiss nicht im allen der„artigen Fallen, die immer Zank, Streit, gehässiges Gegen„überstehen der Parteien, oft auch noch Berauschung u. s. w. „voranssetzen lassen, der Griff an den Hals gewiss nicht vor„sichtig, sondern rasch und leidenschaftlich heftig geschah. „*Allein wenn auch möglich, wahrscheinlich ist ein solcher „Hergang nicht. Beweis: die täglich vorkommenden, oft wil„den Raufereien, bei denen Fälle von plötzlicher derartiger „Tödtung nicht vorkommen*“: Tak twierdzą ci autorowie. — Hofmann przytaczając to zdanie, dodaje, iż na podstawie swego własnego doświadczenia wyrazić się może, że „Die „von Casper zugestandene Möglichkeit wird noch mehr zu„gegeben, *auch wenn wir gegenüber der Angabe, dass schon „durch ein einmaliges Zudrücken des Kehlkopfes der Tod „herbeigeführt wurde, höchst vorsichtig sein werden*“. Hofmann na poparcie tego twierdzenia przytacza jeden jedyny przypadek, gdzie kobieta uchwycona nagle ręką za szyję straciła odrazu przytomność, jednak została docuconą, gdy ją po kilku chwilach znaleziono nieprzytomną. Jeżeli tak więc rzeczy stoją — a nie o wiele zapewne się omylę, jeśli powiem, że i nasze codzienne doświadczenie przemawia także za szczególną nadzwyczajnością tego rodzaju wydarzeń — to wątpię, czy sprawę taką nazwać można czemś zwyczajnem, czemś, co się przytrafia z a z w y c z a j, owszem zdaje mi się, że śmierć z tego powodu jest białym krukiem, jest czemś nadzwyczajnem i niezwykłem.

Wracając do naszego paragrafu (155 lit. a,) sądziłbym, iż przy zastosowaniu onegoż słówko „zazwyczaj“ najgłówniejszą odgrywa rolę [2]). Gdyby tak nie było, to prawie każde lekkie uszkodzenie z niezwykle nieszczęśliwym przebiegiem można by paragrafem tym objąć, n. p. nieznaczna rana na głowie, w następstwie tejże róża ze śmiertelnem zejściem. Do uwydatnienia różnicy między słowami zazwyczaj i nadzwyczaj pozwoliłbym sobie przytoczyć jeden przykład. Wiadomo powszechnie, że n. p. wielka a niespodziewana radość może śmierć wywołać, — od czasu do czasu czytamy w dziennikach, że ktoś wygrawszy wielki los na otrzymaną o tem wiadomość nagle umarł, mówimy wtenczas o tem, iż śmierć tu jest wypadkiem nadzwyczajnym. Gdyby rzecz taka działa się zazwyczaj, nikt komu życie jeszcze choć trochę miłe, widząc co go ewentualnie spotkać może, nie odważyłby się losów kupować — gdy przeciwnie amatorów wzdychających do głównéj wygrany jest bardzo wielu — widać, że śmierci z radości nie uważają za coś zwyczajnego.

Zdaje mi się, że dostatecznie usprawiedliwiłem swoje zapatrywanie na ten przedmiot, mianowicie że nie każde uchwycenie ręką za gardło pod względem sądowo lekarskim można sprowadzać do wspólnego mianownika. Wydając też orzeczenie w naszym przypadku podniosłem tę okoliczność — pomimo tego jednak musiałem dla niego przypuścić kwalifikacyę z § 155 lit. a, albowiem poszkodowanego rzeczywiście ręką duszono, zaczem świadczyły okoliczności przez świadków podniesione, jak pewna sinica, charczenie i t. d. Wobec tego uznałem, iż poszkodowany w tej chwili znajdował się w warunkach, które z a z w y c z a j życiu zagrażają, albowiem mógł go był przeciwnik i udusić.

Natomiast równoczesnéj kwalifikacyi dla drugiej zbrodni, mianowicie z § 152, dopatrzeć się w tym przypadku nie mogłem. Jak wiadomo, końcowy ustęp paragrafu tego wspomina ogólnikowo o ciężkiem uszkodzeniu bez żadnych bliższych lub dalszych wskazówek. Lekarzom sądowym więc pozostawioną jest wolność w stosowaniu, lub jak chce kolega K., naginaniu ustępu paragrafu tego — zdaniem mojem jednak w takim razie nim się go nagnie i zastosuje, trzeba jeszcze dobrze i — przymierzyć. Wykonywając czynności sądowo-lekarskie, nie chcę być o fałszywą filantropię posądzonym, ale też i nie zapomnę nigdy słów słyszanych jeszcze za czasów mych studenckich z katedry, mianowicie że lekarz sądowy nie powinien nigdy zapominać o tem, że jest człowiekiem, a w razach wątpliwych orzekać łagodniej. Otóż w naszym przypadku uważałem stosowanie paragrafu tego za rzecz wątpliwą, dowodnie i namacalnie ciężkiego uszkodzenia dopatrzeć się nie mogłem, sprawca zaś i tak miał mojem orzeczeniem przy zastosowaniu § 155 lit. a czyn swój jako zbrodnię skwalifikowany.

Że na tego rodzaju przypadki zapatrują się w podobny sposób i autorowie poważni, tego najlepszy znajduję dowód w dziele Caspra Limana. W kazuistyce pod rubryką *Verletzungen des Halses* opisany jest charakterystyczny przypadek. Starą kobietę w mieszkaniu jej napadnięto zdradziecko, zarzucono jej sznur na szyję, za ten sznur ciągnięto po ziemi, deptano ją nogami, potem zarzucono pościelą i takową podpalono. Autor dzieła badał ją w 12 dni po doznanem uszkodzeniu, a badanie wykazało 1) po prawéj i po lewéj stronie szyi dwie ciemno czerwone na palec szerokie, a do 2 cali długie pasiaste smugi; 2) podbiegnięcie krwią białkówki oka prawego, a cała okolica tego oka blado zielona i obrzmiała; 3) na tyłogłowiu zdarcie przyskórka wielkości 4 groszy i opalone włosy w tej okolicy; 4) świeże rany od puszczania krwi pochodzące na obydwu przegubach łokciowych, który to zabieg przedsiębrano zaraz po uszkodzeniu z powodu stanu nieprzytomnego, w jakim ją znaleziono. Badana była zresztą w czasie przedsiębrania oględzin zupełnie już zdrową. Autor określa doznane uszkodzenia jako takie, które mogły były bardzo łatwo śmierć wywołać i dodaje, ze przypadek ten jest klasycznym przykładem dla austryjackiego § 155 lit. a, nie wspominając jednakże przy tem nic a nic o stosowaniu tutaj § 152 austr. u. k.

U Hofmana wprawdzie nie znajduję tak klasycznego przykładu w tym kierunku właśnie, jednak rady, jakie daje ten autor dla stosowania końcowego ustępu paragrafu (152) są tego rodzaju, iż wzbudzają największą refleksyję. Podnosi on przedewszystkiem trudności dla kwalifikacyi „*schwere Verletzung*“ w § 152, ażeby jednak to wyrażenie ile możności do jakiegoś uchwytnego znaczenia sprowadzić, daje następującą wskazówkę: „In allen Fällen, in denen der schwe„re Charakter einer Verletzung nicht ausgesprochen vorliegt, „empfiehlt es sich zu erwägen, ob die durch eine Verletzung

[1]) Nie przytaczając jednak żadnego poważniejszego przypadku. — [2]) Treści paragrafu jako rzeczy ogólnie znanej nie przytaczam. O narzędziu też nie wspominam, gdyż nie tworzyło ono kwestyi spornej między nami.

„primär oder secundär veranlassten Erscheinungen solche „sind, dass ihre Bedeutung *gleich hoch* angeschlagen werden „kann, wie die übrigen in § 152 als Kriterien „einer schwe„ren körperlichen Beschädigung“ angeführten Verletzungs„folgen, nämlich wie eine mindestens 20 tägige Gesundheits„störung oder Berufsunfähigkeit, oder eine Geisteszerrüttung, „ein Vergleich der mitunter noch am ehesten geeignet ist, „dem Arzt aus der schwierigen Lage herauszuhelfen, in die er „in einzelnen Fällen in Folge der Unklarheit des Gesetzes „gebracht werden kann“.

Na zakończenie jeszcze słów kilka. Jak mianowicie nie mogłem przypuścić, aby sprawa, którą bezpośrednio przed wydaniem orzeczenia zgodnie z kolegą K. omówiłem, mogła się stać przedmiotem spornym przy wydawaniu orzeczenia, tak nie spodziewałem się znowu, abym się miał z nią spotkać na nowo w „Przeglądzie Lekarskim“, ile że kolega K. już na sali sądowéj złagodził swoje zdanie pomimo, że fakta podane przez świadków pozostały faktami. Wyzwany tutaj w szranki nie podejmowałbym rękawicy, gdyby chodziło o rzecz błahą — w orzeczeniach jednak naszych w sali sądowéj rozchodzi się o wolność człowieka, o piętnowanie go zbrodniarzem. Taką sprawę trudno pozostawić bez odpowiedzi tem mniéj, że echo jéj łatwo odbić się może o praktykę sądowo-lekarską w Galicyi przy tego rodzaju jak w mowie będący przypadkach. Z téj przyczyny uważałem usprawiedliwienie się z postępowania mego za konieczne. Prawdziwie-bym się cieszył, gdyby niniejsze uwagi zdolały surowość kolegi K. w tłumaczeniu sądowo-lekarskiem naszéj ustawy karnéj choć w części rozbroić.

Jasło w styczniu 1892.

IV. Oceny i sprawozdania.

Terapija.

J. Sznabl: **Silne własności napotne rośliny zwanéj bagnem albo dzikim rozmarynem.** (*Ledum palustre, Rosmarinum silvestre.*)

Autor opisuje odkryte przypadkowo działanie napotne wspomnianéj rośliny i zaleca ją jako działającą szybko i pewnie tam nawet, gdzie inne, więcéj domowe środki napotne zawodzą. Stosował ją w postaci naparu (łyżkę stołową na jednorazową dawkę) w kilkunastu przypadkach, zawsze z dobrym skutkiem. Środek tem o tyle jeszcze zdaniem autora zasługuje na uwzględnienie, że nie wywołuje żadnych ubocznych, a nieprzyjemnych objawów, jak odurzenia, bólu lub zawrotu głowy, nudności, a odznacza się przyjemnym smakiem, to też chorzy z chęcią go przyjmują. Ziele powinno być zbierane podczas kwitnienia, należycie wysuszone i przechowane w suchem miejscu w dobrze zamkniętych puszkach.

Co do składu chemicznego, liście zawierają według Meisnera lotny olejek o ostrym, korzennym smaku, z którego po dłuższym staniu opada swoista kamfora, daléj garbnik, jakąś bliżéj nieznaną istotę gorzką, kilka kwasów organicznych przeważnie lotnych i erykolinę. (*Medycyna* Nr. 36, 1891.) *Dr. Ludomił Korczyński.*

Chirurgija.

Hacker (Wiedeń): **Przyczynek do t. zw. anastomozy jelit.**

Maisonneuve był pierwszy, który wpadł na myśl utworzenia sztucznego połączenia jelit, a najpierw Hacker w r. 1887 wykonał operacyję tę na człowieku. Odpowiednie doświadczenia na zwierzętach odnoszą się przedewszystkiem do jakości użytego w tym celu szwu, a z pomiędzy licznych rodzajów tegoż, szew jelitowy Czernego-Wölflera Rydygiera najwięcéj zyskuje zwolenników. Z doświadczeń dalszych wymienić należy spostrzeżenie Senna, że część jelita wykluczonego z obiegu przez utworzenie sztucznego połączenia zanika.

Salzer połączywszy jelito cienkie z okrężnicą wstępującą, przecina okrężnicę i jelito cienkie poniżéj, a względnie powyżéj ich połączenia, a odcinki zeszywa razem. Wytworzony sztucznie w ten sposób worek, z powodu niemożności dokładnego oczyszczenia go poprzednio z kału, staje się jednak przyczyną nowych procesów zapalnych i śmierci zwierzęcia. Radzi więc jeden koniec odciętego i wyłączonego z obiegu jelita wszyć do rany brzusznéj. Hochenegg wykonywa z dobrym skutkiem myśl Salzera na człowieku z tą poprawką, że nie jeden ale oba końce wyłączonego i przeciętego jelita wszywa do rany brzusznéj. Ułatwia to znacznie leczenie miejscowe od zewnątrz wszytego i chorego odcinka jelitowego a po wyleczeniu go daje możność przywrócenia dawnych stosunków za pomocą powtórnych połączeń.

Autor opierając się na spostrzeżeniach Senna, radzi, aby podobnie jak przy t. zw. gastroenterostomii, nie odcinać wyłączonego z obiegu jelita, lecz wykonać anastomozę na ścianach jelitowych, zbliżywszy je do siebie przez t. zw. boczną appozycyję, t. j. przez przyłożenie ścian ich do siebie. Dobry wynik otrzymał po zabiegu swoim u choréj ze zwężeniem bliznowatem jelita biodrowego i u chorego z rakiem kiszki ślepéj. Zebrawszy z całéj literatury 15 przypadków operowanych według swego sposobu, sądzi, że operacyi téj należy użyć, gdy są: stare blizny zwężające światło jelita, rak nie nadający się do wycięcia (w celu leczenia czysto objawowego), przeszywające zranienia jelit przylegających do siebie, daléj w tych przypadkach przetok kałowych, wgłobień jelit i przepuklin, które są połączone ze znacznemi zrostami jelit z otoczeniem, — a wreszcie wówczas, gdy siły chorego nie pozwalają na inne dłuższe zabiegi. Natomiast sposób ten może być z większą korzyścią zastąpiony sposobem Hochenegga wyżéj wspomnianym tam, gdzie są zwężenia powstałe na tle zapalnem, gdzie jest jeszcze ropienie lub przetoka, mogąca być z większą korzyścią leczona miejscowo przez otwór w jamie brzusznéj. (*Wiener klin. Wschrft.* Nr. 1, 1892.) *Dr. Idziński.*

Hartmann (Zurich): **Leczenie wrzodów żylakowych ichtyolem.**

Według zapatrywań Dra Günthera w Montreux każdy wrzód żylakowy, choćby największy, jest do uleczenia, jeżeli zadość uczynimy dwom wskazaniom. Najpierw musimy grunt wrzodu oczyścić antiseptycznie przez stosowanie *Saloli et Talci āā part. aequal.*, albo przez okłady kreolinowe, powtóre musimy starać się stosunki odżywcze na podstawie wrzodu podnieść przez odpowiednie masowanie. Z chwilą kiedy cała płaszczyzna pokryje się ziarniną, wtedy należy uciskać za pomocą opasek przylepcowych. Jak długiego czasu tego rodzaju leczenie potrzebuje, Dr. G. nie podaje i ogranicza się tylko do wyrażenia, że leczenie jest bardzo żmudne. H. postępuje inaczéj, a do swych celów używa ichtyolu. Najpierw zmywa wrzód zwykłem mydłem i ciepłą wodą. Po zmyciu pędzluje ichtyolem, na to daje watę a na wszystko uciskową pończochę. Chory w ten sposób leczony odrazu może chodzić. Z początku używał H. rozcieńczonego ichtyolu, lecz przyszedł do przekonania, iż najlepiéj zapisywać czysty, jest bowiem skuteczniejszy a nie szkodliwy. W pierwszéj chwili sprawia silne pieczenie, które wkrótce przyjemnemu uczuciu ciepła ustępuje. Opatrunek taki nosi się bez zmiany dni kilka. Jeżeli pacyjent leży w łóżku, to leczenie jest szybsze, leżenie jednak nie jest konieczne, bo jeżeli się nawet chory oddaje pracy, zabliźnienie następuje. Rozległość wrzodu nie odgrywa tu żadnéj roli, ale raczéj długotrwałość jego. Szczególniéj kładzie autor nacisk na sam preparat. Przetworów ichtyolowych mamy bardzo wiele i nie jest obojętne, z jakiéj fabryki go sprowadzamy. Ichtyol z fabryki hamburgskiéj Hermaniego i Spółki był zawsze skuteczny, ichtyol szwajcarski był zawsze bezskuteczny. (*Corr. Blatt f. Schw. Aerzte* Nr. 21, 1891.) *Dr. Mendelsburg.*

Choroby kobiece.

Baker (Davenport w Jowa): **Wewnętrzny krwotok podczas ciąży, dający się łatwo przeoczyć.**

Autor opisuje następujący przypadek: Wezwano go do 40 letniéj, przedtem kilkakrotnie rodzącéj kobiety, będącéj w siódmym miesiącu ciąży, podającéj, że wymiotowała, iż omdlewa i czuje się bardzo osłabioną, nadto skarżyła się na ból w krzyżach, uczucie pełni w miednicy i parcie

na mocz. Osoba ta wyglądała nadzwyczaj niedokrewnie, tętno było bardzo szybkie i słabe; tętna płodu nie można było wyśledzić. Ponieważ Baker nie mógł rozpoznać, przeto musiał się zadowolnić podawaniem leków skrzepiających. Gdy po kilku godzinach powtórnie chorą odwiedził, znalazł macicę na lewo i ku górze okoloną i wypukloną, ujście zaś maciczne było tylko cokolwiek otwarte. Na zasadzie powyższego badania, a obok tego spostrzegłszy u chorėj jeszcze większy upadek sił, otwarł Baker worek płodowy, poczem w pół godziny urodził się płód siedmiomiesięczny, świeżo obumarły. Po oddzieleniu łożyska, odeszło równocześnie mnóstwo wielkich skrzepów krwi. Chora wyzdrowiała, lecz potrzebowała bardzo długiego czasu do odzyskania dawnych sił. W tym przypadku rozchodziło się widocznie o przedwczesne oderwanie łożyska, któremu następnie towarzyszył gwałtowny krwotok do jamy macicy. Przypadki taki, jak powyższy, zaliczają się do bardzo rzadkich. Dopóki chora nie urodziła, rozpoznanie było niemożebne lecz i po porodzie nie umiał sobie B. zdać sprawy, do czego wypada odnieść ów krwotok wewnętrzny, jak o tem świadczy tytuł ogłoszonego przypadku. (*Med. Rundsch.* Nr. 21, 4891.) *Sk.*

Położnictwo.

H o f m e i e r: **W sprawie zapobiegania gorączce połogowėj.**

W dyskusyi nad sposobami zapobiegania gorączce połogowėj wysunięto w ostatnim czasie dwa pytania na plan pierwszy: 1) czy w zakładach naukowych, gdzie się uczą studenci i uczennice, należy znieść lub ad minimum ograniczyć badanie wewnętrzne, czyli badanie przez pochwę i 2) czy należy drogi rodne przed porodem poddawać odwietrzeniu i należytemu antyseptycznemu przygotowaniu?

Na pierwsze pytanie odpowiadają niektórzy autorowie w ostatnich czasach twierdząco — chcą oni wewnętrzne badanie zastąpić zewnętrznem i to nietylko w praktyce prywatnėj ale i w zakładach naukowych. Nie ulega wprawdzie wątpliwości, że czasem bez potrzeby a ze szkodą dla rodzącėj bada się przez pochwę za często, że niekiedy badanie zewnętrzne c i ę ż a r n ė j daje tak dokładne wyniki, że czyni zbytecznem badanie wewnętrzne, ale to nie usprawiedliwia zupełnie propozycyi usunięcia lub zniesienia badania wewnętrznego. Przecież również jest pewnem, że czasami badanie r o d z ą c ė j zewnętrzne nie daje zadowalających wyników, że niektóre zboczenia od prawidłowego przebiegu można tylko wybadać przez pochwę. Jeżeli Credé wygłasza zdanie, że w zakładach naukowych rodzących nie należy uważać za materyjał, na którymby uczniowie i uczennice miały się ćwiczyć w badaniu wewnętrznem, i że to badanie, o ile jest wskazane, powinny przedsiębrać osoby bieglejsze we fachu, to nasuwa się pytanie, zkąd się takie osoby bieglejsze wezmą, jeżeli się w badaniu wewnętrznem nie będą jako mało biegłe ćwiczyły. Badanie przez pochwę jest dla początkujących trudne a tak ważne, że go się powinni nauczyć.

Prawda, że zakład naukowy, w którym postępuje się według zapatrywań autora, bierze na siebie większą odpowiedzialność za życie i zdrowie rodzących — ale jedynie tylko cyfry sumiennie zestawione mogą wykazać, czy obowiązek nauczycielski daje się pogodzić z obowiązkami humanitarnemi. Na udowodnienie, że te dwa obowiązki wcale się nie wykluczają, że owszem mogą być obok siebie przestrzegane, przytacza autor statystykę z $2^3/_4$ lat szkolnych z kliniki Würzburgskiėj, który to zakład nie rozporządzający dużym materyjałem kształci wielu lekarzy i akuszerek i to kształci dokładnie w badaniu wewnętrznem. Na 1000 porodów było przypadków śmierci pięć, z tych tylko jeden na zakażenie połogowe. Statystyka niewątpliwie znakomita, a przecież uzyskana w zakładzie, gdzie się nietylko bada wewnętrznie, ale gdzie się na to badanie kładzie nacisk. Naturalnie ręce, któremi się bada, muszą być czyste, umyte bezpośrednio przed badaniem mydłem, szczotką i sublimatem $1^0/_{00}$. Ale i drogi rodne ulegają też dezinfekcyi, po każdem wewnętrznem badaniu wypłukuje się je sublimatem 1:2000. Po porodzie obmywa się tylko zewnętrznie srom płynami przeciwgnilnemi, ale nie przestrzykuje się pochwy. Cyfry, które autor przy sposobności przytacza, przemawiają za tem, że profilaktyczne przestrzykiwania dróg rodnych przed porodem zmniejsza znacznie ilość zakażeń połogowych. I, (tak sądzi autor), nie może być inaczėj. Bo jeżeli w chirurgii powszechnie trzymają się zasady, że rana operacyjna powinna być zadana dopiero po dokładnem oczyszczeniu pola operacyjnego, to dlaczegóż niema się oczyścić dróg rodnych przed porodem, który tak często pozostawią po sobie ślady w postaci otarcia lub przerwania błony śluzowėj pochwy i brzegów ujścia zewnętrznego. Przecież w wydzielinie pochwy ciężarnych i rodzących odkryto niewątpliwie chorobotwórcze mikroby, dla których to otarcie i przerwanie staje się furtą, którą dostając się w tkanki wywołują zakażenie. Że połogi przebiegają i bez tych profilaktycznych przestrzykiwań w przeważnėj ilości przypadków pomyślnie, nie dowodzi niczego; jest to sposób rozumowania, stojący na równi z zapatrywaniami starych akuszerek, które całą antiseptykę uważają za zbyteczną. Przecież i przedtem przeważna ilość połogów przebiegała bez zaburzeń. Również nie dowodzą niczego statystyki o małėj ilości cyfr — jedna z takich statystyk poucza, że 9% kobiet nie badanych wewnętrznie i nie przestrzykiwanych a tylko 7% osób badanych wewnętrznie i nie przestrzykiwanych odbyło połóg gorączkowy. Czyż na tėj podstawie wolno utrzymywać, że badanie wewnętrzne jest środkiem ochronnym przeciwko zakażeniu połogowemu?

Artykuł ten dowodzi: 1) że przy należytėj ochronnėj desinfekcyi można ciężarne i rodzące badać wewnętrznie nie wpływając tem wcale niekorzystnie na przebieg połogu, i 2) że ochronne przestrzykiwania dróg rodnych u rodzących są wskazane. (*Deut. med. Wschrft* Nr. 49, 1891.)

Dr Al. Rosner.

Choroby dzieci.

A. B a g i n s k y: **Przyczynek do leczenia błonicy.**

Wobec tego rodzaju cierpienia, jak błonica, niema mowy jak dotąd o środku leczącym w ścisłem tego słowa znaczeniu to cierpienie. Środek taki winienby bowiem: niszczyć prątki błonicowe na miejscu pierwotnego zakażenia bez szkody dla całego ustroju, powinien zapobiegać szerzeniu się błon a wreszcie powinien uniemożliwiać zgubne działanie ogólne prątka błonicowego. Takiego środka leczniczego nie mamy, a chociaż nie jesteśmy już tak bezsilni wobec tėj choroby, jak dawniėj, chociaż badania Löflera i innych (wprawdzie dotychczas dla terapii bezowocne) wskazały kierunek w jakim dążyć mamy, to jednak przeciw największemu niebezpieczeństwu t. j. zakażeniu ogólnemu jadem błonicowym nic zdziałać nie jesteśmy w stanie. Z tego punktu widzenia wychodząc, stosował B. w błonicy cały szereg środków, które dzieli na przeciwgnilne i rozpuszczające błony. Z pierwszych najlepiėj działał: sublimat (1:3000 do przestrzykiwań, 1:500 do pędzlowań) kwas karbolowy (3%) znacznie gorzėj kw. borowy; z drugich poleca kw. mlekowy, wodę wapienną i papagotinę (5–10%). Wstrzykiwania 3% kw. karbolowego w miąsz migdałków, jak również na wzór limfy Kocha przygotowany produkt prątków błonicowych były bez skutku, bez reakcyi miejscowėj lub ogólnėj. Wyniki jakie osiągnął, oblicza na 60% wyleczenia, są to wyniki względnie dobre. (*Archiv. f. Kinderhlkd. Bd.* 14, 1891.) *Dr. Raczyński.*

Choroby weneryczne i skórne.

Prof. N e i s s e r (Wrocław): **Tumenol w dermatoterapii.**

Przetworu tego używa N. od 2 lat w swėj klinice głównie w wypryskach, jakoteż chorobach, którym swędzenie towarzyszy. Dr. Spiegel wytworzył pierwszy tumenol z olejów skalnych z kopalni Messel koło Darmstadtu. Oleje skalne w celu otrzymania przetworów czystych do oświetlania używanych destyluje się za pomocą kwasu siarkowego. Przy tejże destylacyi otrzymujemy połączenia z kwasem siarkowym jako kwas sulfo tumenolowy (*Ac. sulfotumenolicum*) i tumenolsulfon. Pierszy przetwór otrzymujemy, jeżeli olej skalny celem uwolnienia go od kreozotu i kwasów zaprawimy ługiem sodowym, a 70% kwasem siarkowym celem

oczyszczenia z kwasu pyrogalusowego, drugi zaś wytwarza się przy oczyszczaniu tegoż oleju skoncentrowanym kwasem siarkowym. Kwas sulfo tumenolowy jest proszkiem o barwie czarnéj i gorzkim smaku, bez woni, w wodzie łatwo rozpuszczalnym. Kwasy i sole z roczczynu strącają go a znaczna łatwość utleniania się jest głównym jego przymiotem. Pod względem składu i sposobu otrzymania ma najwięcéj podobieństwa do przetworów ichtyolowych, tylko mniéj od nich siarki zawiera, posiada jednak większe własności resorbcyjne i utleniające. Tumenolsulfon zaś przedstawia olej mazisty o barwie czarnéj, w wodzie nierozpuszczalny. Tumenol sam jest połączeniem tych dwóch przetworów (*Tumenolum venale*). Neisser do doświadczeń swoich sporządził sobie na podstawie, że tumenol jest rozpuszczalny w alkoholu, eterze, w wodzie i glycerynie, pewien rodzaj dwojakiéj tynktury według formułki: Rp. *Tumenoli* 5.00 *Aeth. sulf. Spirit. vini. retf. Aq. dest.* albo *Glycerini* aa. 15.00 *MDS.* Tynktura tumenolowa. Po rozsmarowaniu eter i alkohol szybko się ulatniają, pozostawiając cienką powłokę tłustego tumenolu, który posypkę na sobie jeszcze utrwala. Tumenol daje się użyć także w maści, pascie i w kleju cynkowym.

Przymioty tumenolu według doświadczeń Neissera są następujące: 1) Wypryski sączące nie bardzo stare wysusza i zabliźnia w krótkim czasie. 2) Nie sprowadza zadrażnienia skóry, ale przeciwnie wszelkie przekrwienia usuwa. 3) Głęboko nie działa, do usuwania zatem głębokich nacieków się nie nadaje. 4) Znakomicie (przedewszystkiem tynktura eterowo-alkoholowa) usuwa wszelkie swędzenie z jakichkolwiekbądź przyczyn i powodów. 5) Zabliźnia powierzchowne owrzodzenia (*Ulcera cruris*, Ragady). 6) Właściwości przeciwpasorzytniczych nie posiada wcale. 7) Na organizm nie wpływa. Psy i króliki znosiły wstrzykiwania podskórne tumenolu bardzo dobrze.

Co do formy, w jakiéj Neisser przetworu tego używał, to przedewszystkiem zachwala roczczyn wodny 2—5%. Zastępuje on w zupełności Liquor Burovii i jest od niego skuteczniejszy, używany w postaci okładów w przypadkach ostrego wyprysku. Zaleca także pastę 5—10% z *flores zinci* i *amylum* i maść według formułki: Rp. *Tumenoli* 2—5.0, *Flor. zinci, Bismuth. subnitr.* 2.50 *Ung. lenient. Ung. spl. aa* 25.00. *m. f. unguentum.* (*D. m. Wscht.* Nr. 45, 1891).

Otrucia.

Jolles (Wiedeń): O chemicznem zachowaniu się moczu po zatruciach sulfonalem.

Dr. Jolles w przeciągu roku badał 4 razy mocz, który swą czarną barwą uwagę lekarzy zwrócił. Mocz pochodził od 4 młodych kobiet, które 1.0—2.0 sulfonalu dziennie zażywały. Dwie z tych kobiet już po téj dawce chęć snu życiem przypłaciły. Dr. Jolles po dokładnem zbadaniu moczu dochodzi do następujących wyników: a) Czarne zabarwienie moczu po zatruciu sulfonalem powstaje skutkiem wytworzenia się hematoporfiryny. b) W celu wykazania tejże, najlepiéj użyć analizy spektralnéj. c) Dobrą kliniczną próbą jest próba Salkowskiego. Barwik strącamy roczczynem alkalicznym chlorku barowego. Strąt zaprawiamy alkoholem kwas solny zawierającym a roczczyn ten odznacza się objawami absorpcyjnemi (*Absorptionserscheinungen*). d) Czy we krwi krążąca hematoporfiryna jest przyczyną śmierci, tego napewne powiedzieć nie można. e) Po zatruciu sulfonalem występuje białko mocz z wałeczkami. f) W moczu takim można zawsze wykryć sulfonal nierozłożony. g) Większa część sulfonalu opuszcza organizm w formie rozpuszczonego kwasu siarkowego. h) Połączeń siarki obojętnych nie można było w moczu udowodnić.

Z tego wynika, że jeżeli po zadaniu sulfonalu mocz czarny zobaczymy, z dalszem podawaniem tego leku wstrzymać się stanowczo powinniśmy. (*W. med. Wschft.* Nr. 49, 1891.)

Dr. Mendelsburg.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 13 stycznia 1892 r.

Przewodniczący prof. Dr. Gluziński. — Obecnych członków 30.

1) Przewodniczący odczytuje listy otrzymane od prof. Brodowskiego z Warszawy i od prof. Laskowskiego z Genewy, wyrażające podziękowanie za wybór na członków honorowych Towarzystwa.

2) W imieniu komitetu wnosi Przewodniczący:

a) podziękować za życzenia jubileuszowe Tow. poznańskiemu i innym, jak Tow. lek. warsz., Sekcyi lwowskiéj Tow. lek. galic., Tow. lek. czeskiemu w Pradze, Czasopismu lekarzy czeskich, nadto wszystkim innym osobom i zamiejscowym członkom, którzy o dniu jubileuszu Tow. lek. krak pamiętali, wyrazić publiczne podziękowanie w „Przeglądzie Lek.". Wniosek jednogłośnie przyjęto.

b) Aby Tow. już dzisiaj zasadniczo uchwaliło myśl, aby w powstać mającéj Izbie lek. w Krakowie Tow. miało swego reprezentanta, w przeciwnym bowiem razie straciłoby Tow. część swego społecznego działania i stanowiska.

W dyskusyi kol. Oettinger zgadza się najzupełniéj z tym wnioskiem, nie sądzi jednak, aby przez utworzenie Izby miało Tow. odpaść zadanie społeczne — twierdzi natomiast, że Tow. tem skuteczniéj będzie stać na straży honoru lekarskiego, skoro będzie mieć swego przedstawiciela w Izbie. — Wniosek przyjęto.

3) Sekretarz stały kol. Kwaśnicki odczytał sprawozdanie doroczne z prac Tow., które i w tym roku swemu celowi w godny sposób zadość uczyniło tak pod względem naukowym jak i obywatelskim.

4) Skarbnik Tow. kol. Zarewicz odczytal sprawozdanie kasowe.

5) Kol Cybulski zdał sprawę z administracyi „Przeglądu Lek.". — Po interpelacyjach ze strony koll. Wojtaszka i Surzyckiego i po wyjaśnieniach danych przez kol. administratora „Przeglądu", wnosi kol. Ściborowski imieniem komisyi kontrolującéj przyjęcie sprawozdań i udzielenie absolutoryjum koll. Podskarbiemu i Administratorowi „Przeglądu", stwierdzając, iż księgi obu kolegów we wzorowym znajdują się porządku. — Wniosek komisyi kontrolującéj przyjęto.

6) Kol. Łazarski zdał sprawę z czynności swych w komisyi sanitarnéj, która na kilku odbytych w r. z. posiedzeniach różne bieżące kwestyje brała pod rozwagę.

7) Kol. biblijotekarz Murdzieński odczytuje sprawozdanie doroczne, upatrując w braku własnego a przynajmniéj odpowiedniego lokalu na pomieszczenie biblijoteki jednę z głównych przyczyn zbyt ograniczonéj działalności biblijoteki.

8) Kol. Korczyński, jako przewodniczący komisyi przemysłowéj, zdał w krótkości ustnie sprawę z czynności komisyi w roku ubiegłym, sprawozdanie zaś szczegółowe, jakkolwiek jest gotowem, z powodu nieobecności sekretarza tejże komisyi odczytanem być nie może.

9) Kol. Trzebicky zdał sprawę z czynności komisyi sprawozdawczéj Virchowa i Hirscha, a na wniosek kol. Oettingera wyrazilo Tow. przez aklamacyję uznanie kol. Trzebickyemu za gorliwą i energiczną działalność w komisyi.

10) Kol. Zarewicz w zastępstwie kol. Jakubowskiego odczytał sprawozdanie z czynności komisyi budowy domu dla Tow.

11) Komisya słownikowa nie ukończyła jeszcze swego sprawozdania.

12) Kol. Przewodniczący oddaje pod dyskusyę wniosek kol. Obalińskiego, żądający drukowania corocznej listy członków dla uniknięcia pomyłek w wydawaniu Przeglądu i t. p.

Po wyjaśnieniach ze strony kol. Kwaśnickiego iż lista taka co rok drukowaną bywa, że tylko za rok 1890 było opóźnienie, wniosek został cofnięty.

13) Kol. Oettinger wnosi:

a) Tow. podwyższy subwencyę dla komissyi Virchowa i Hirscha do dawnej wysokości 100 złr.

b) Tow. zaprenumeruje z powyższéj summy 100 złr. roczniki Virchowa i Hirscha.

Kol. Trzebicky wnosi dodatkowo, aby kwotę otrzymaną za sprawozdania a znajdującą się w rękach kol. Podskarbiego zostały mu oddane do rozdzielenia między poszczególnych sprawozdawców. Wnioski przyjęte.

14) Kol. Kwaśnicki poleca następnemu Prezydyum załatwienie sprawy niejednokrotnie już podnoszonej — pragnie mianowicie, by Zarząd funduszu Wdów i Sierot po lekarzach przesélał członkom. Tow. lek. krak. roczne sprawozdania ze stanu tegoż funduszu.

15) Kol. Przewodniczący wyraża w przemówieniu pożegnalném podziękowanie kolegom, którzy swą chętną pracą dla Tow. ułatwiali mu zadanie, zaznacza dodatni ruch naukowo społeczny naszego Towarzystwa nie pomijając i stron ujemnych a mianowicie trudności z jakiemi niejednokrotnie liczyć się musiał przy organizowaniu posiedzeń; dotknął sprawy zbyt pobieżnego spisywania protokołów z posiedzeń — zwrócił się do kolegów, by zechcieli gorliwiej dostarczać dobrych referatów do Przegl. Lek. i z życzeniem, by na rok przyszły już tych ujemnych stron w działalności Tow. nie było oddał godność Prezesa w ręce swego następcy kol. Ponikły.

16) Kol. Domański wyraża ustępującemu Prezesowi podziękowanie za energiczne i gorliwe oddawanie się sprawom Towarzystwa wnosząc, by to uznanie dla kol. Gluzińskiego zapisanem było do protokułu, co też obecni przez akklamacyję przyjmują. Sekretarz: *Dr. Jan Opieński.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Rozporządzenie wykonawcze

do ustawy z dnia 2 lutego 1891 (Dz. u. i rozp. kr. Nr. 17), wydane przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym w myśl §. 21 téj ustawy.

(Dok. Patrz Nr. 4.)

C) Postanowienia odnoszące się jedynie do lekarzy miejskich.

α) W miastach, w których obowiązuje ustawa z 13 marca 1889 (Dz. u. k. Nr. 24), jak niemniéj w innych miastach i miasteczkach, w których wedle §. 2 ustawy z dnia 2 lutego 1891 (Dz. u. k. Nr. 17) będą ustanowieni lekarze gminni, obowiązani są lekarze miejscy wykonywać nadzór nad prostytucyją, w myśl rozporządzenia c. k. Namiestnictwa z 10 października 1888, l. 48,887.

β) Lekarze miejscy są obowiązani leczyć bezpłatnie służbę miejską wszelkich kategoryj i osoby przebywające w aresztach miejskich, nadto badać stan zdrowia szupaśników.

γ) Jeżeli w mieście jest więcéj lekarzy gminnych, Rada miejska rozdzieli czynności między nich, a jednego mianuje lekarzem naczelnym, który jest odpowiedzialny za wykonywanie służby zdrowia w całem mieście.

Rada miejska może powyższą instrukcyję uzupełnić innemi postanowieniami.

Załącznik B)

Statut

stałych komisyj zdrowotnych, z wyjątkiem miast Lwowa i Krakowa.

§. 1.

Stała komisyja zdrowotna jest fachowym organem doradczym.

Jako taki wydaje opinije we wszystkich sprawach, tyczących się zdrowia publicznego, przydzielonych gminom czy to do samoistnego czy przekazanego zakresu działania.

§. 2.

W gminach, w których obowiązuje ustawa z 13 marca 1889 (Nr. 24, Dz. u. kr.) i w tych, które utrzymują własnych lekarzy, a wedle §. 16 ustawy z 2 lutego 1891 (Nr. 17 Dz. u. kr.) ustanowiły u siebie komisyje zdrowotne, przewodniczy komisyi zdrowotnéj naczelnik gminy.

§. 3.

Członkami komisyi zdrowotnéj są:

a) urzędnik przeznaczony przez przewodniczącego;

b) lekarz gminny; jeżeli jest ich w gminie więcéj, lekarz naczelny;

c) 4 do 12 członków, wybranych przez Radę gminną w połowie ze swego grona, a w połowie ze znawców zamieszkałych w gminie. Za znawców uważać należy lekarzy, techników, aptekarzy, nauczycieli itd. Liczbę członków oznacza Rada gminna.

Wedle uznania przewodniczącego lub za uchwałą komisyi może komisyja zdrowotna zaprosić od przypadku do przypadku znawców z poza swego grona.

§. 4.

O ukonstytuowaniu się komisyi zdrowotnéj ma być, z wymienieniem nazwisk członków, zawiadomiony Wydział powiatowy i c. k. Starostwo.

§. 5.

Urząd członka komisyi zdrowotnéj jest honorowy a więc bezpłatny.

Czas urzędowania członków komisyi zdrowotnéj trwa trzy lata. Czas urzędowania członków, wybranych z łona Rady gminnéj, gaśnie z chwilą ustąpienia ich z Reprezentacyi gminnéj. Wybór uzupełniający ma ważność tylko na czas do końca trzechlecia.

§. 6.

Komisyja zdrowotna jest obowiązaną wydawać opinije na wezwanie przewodniczącego, zaś uprawnioną czynić wnioski z własnéj inicyjatywy w sprawach zdrowia publicznego.

Komisyja zdrowotna wydaje opiniją lub czyni wnioski:

a) w sprawie organizacyi służby zdrowia w gminie;

b) o kwalifikacyi kandydatów, starających się o posadę w słażbie zdrowia gminnéj;

c) w sprawach mających pod względem sanitarnym zasadnicze znaczenie:

d) w sprawach zarządzeń, mających na celu poprawę stosunków zdrowotnych w gminie;

e) w sprawach publicznych urządzeń sanitarnych, budowli na cele zdrowotne i t. d., o ile wymagają ocenienia ze względów sanitarnych.

§. 7.

Referentem stałym peryjodycznych sprawozdań o stosunkach zdrowia publicznego w gminie jest lekarz gminny. Gdzie ich jest więcéj, lekarz naczelny.

Sprawozdania te ma naczelnik gminy zawsze podawać do wiadomości komisyi zdrowotnéj.

Inne przedmioty przydziela przewodniczący do referowania członkom komisyi zdrowia wedle swego uznania.

Referent przygotowuje sprawę, przedstawia ją na posiedzeniu komisyi i wnosi, jaką o niéj dać opiniję.

Wnioski i opiniję komisyi zdrowotnéj przedkłada przewodniczący Zwierzchności lub Radzie gminnéj do stosownego zarządzenia.

Zarządzenia władz gminnych, przedsięwzięte w skutek wniosków komisyi zdrowotnéj, mają być téj komisyi bezzwłocznie podane do wiadomości.

§. 2.

Komisyja zdrowotna odbywa swe posiedzenia zwyczajne raz na miesiąc. Nadzwyczajne posiedzenie może zwołać przewodniczący z własnej inicyjatywy, ma jednak obowiązek uczynić to na pisemne żądanie trzeciéj części członków komisyi.

Zaproszenia pisemne na posiedzenia, czy to zwyczajne czy nadzwyczajne, rozsela przewodniczący członkom wraz z porządkiem dziennym, trzy dni przed posiedzeniem.

Członkowie komisyi zdrowotnéj są obowiązani zadosyć uczynić wezwaniu przewodniczącego, a w razie nieuniknionéj przeszkody, usprawiedliwić swą nieobecność.

Członkowie, którzy bez usprawiedliwienia nie byli obecni na trzech po sobie następujących posiedzeniach, tracą mandat.

W ich miejsce należy zarządzić wybór uzupełniający.

Do ważności uchwał potrzebną jest obecność więcéj niż połowy członków. Uchwały zapadają większością głosów obecnych.

W razie równości głosów rozstrzyga przewodniczący. Mniejszości służy prawo uzasadnienia swego zdania w osobnym wniosku mniejszości.

§. 9.

Komisyja zdrowotna prowadzi protokół podawczy z następującemi rubrykami:

a) liczba bieżąca przedmiotu w komisyi;

b) nazwa strony lub władzy, która sprawę wnosi i liczba jej podania;

c) dzień wniesienia do komisyi;

d) treść przedmiotu;

e) załatwienie.

Oprócz tego prowadzi komisyja zdrowotna protokół obrad, w którym uwidocznione być mają: przedmiot obrad, wniosek referenta, treściwy przebieg dyskusyi i uchwała. Wyciągi z tego protokołu mają być dołączone do właściwego aktu.

§. 10.

Powyższe postanowienia statutu komisyi zdrowotnéj w gminach obowiązują także komisyje zdrowotne w okręgach sanitarnych i w powiatach z tą różnicą, że

a) czynności przekazane w komisyi zdrowotnéj gminnéj naczelnikowi gminy, wykonywa w okręgu sanitarnym przewodniczący, wybrany przez komisyję zdrowotną z grona jéj członków, a w powiecie Prezes Rady powiatowéj;

b) członkami komisyi zdrowotnéj w okręgu sanitarnym są przełożeni obszarów dworskich i naczelnicy gmin należących do okręgu, których Wydział powiatowy w odpowiedniéj liczbie do tego przeznaczy, tudzież lekarz okręgowy;

w powiecie zaś oprócz Prezesa Rady powiatowéj, 4 do 12 członków wybranych przez Radę powiatową w połowie z jéj grona, a w drugiéj połowie ze znawców w powiecie zamieszkałych, tudzież wszyscy lekarze okręgowi powiatu;

e) czynności należące do kompetencyi Rady gminnéj wykonywają w okręgach sanitarnych przełożeni obszarów dworskich i Zwierzchności gmin należących do okręgu; w powiecie zaś Wydział powiatowy. Odpowiednio do tego gaśnie czas urzędowania członków tych komisyj zdrowotnych z chwilą wygaśnięcia ich mandatu do ciała autonomicznego, z którego pochodzą;

d) stałym referentem peryjodycznych sprawozdań sanitarnych jest w okręgu lekarz tego okręgu, a w powiecie lekarz, którego komisyja zdrowotna powiatowa do téj czynności przeznaczy.

c) Przewodniczący komisyi zdrowotnéj okręgowej przesyła wnioski i opinije komisyi Zwierzchnościom gmin i przełożonym obszarów dworskich, których one się tyczą, do odpowiedniego zarządzenia, a Prezes komisyi zdrowia powiatowéj przedkłada je Wydziałowi powiatowemu.

§. 11.

Sprawozdania z czynności komisyj zdrowotnych, czy gminnych, czy okręgowych, czy powiatowych, będą corocznie przedkładane właściwym władzom politycznym i autonomicznym. Protokoły zaś obrad komisyj zdrowotnych będą tym władzom udzielane do przejrzenia tylko na ich żądanie.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 28 stycznia. Na posiedzeniu odbytem d. 22 b. m. Wydział lekarski Uniw. Jagiell. uchwalił prosić Ministerstwa Oświecenia o wyznaczeniu trzech stypendyjów po 1200 złr. dla młodych lekarzy, kształcących się w przedmiotach teoretycznych, a to w uwzględnieniu tak potrzeb Wydziału lek. krak., jak powstać mającego Wydziału lek. we Lwowie. Na tymże posiedzeniu Wydział uchwalił przedstawić Ministerstwu Dra Stanisława Momidłowskiego, obecnego asystenta przy klinice chorób dzieci, do nominacyi na rok piąty.

* Temi dniami wyszedł zeszyt 7 „Rozpraw z zakresu medycyny praktycznéj“ pod redakcyją prof. Dra Korczyńskiego i zawiera rozprawę Dra Walerego Momidłowskiego: „O istocie i leczeniu hysteryi“. Zeszyt następny zawierać będzie rozprawę Dra Emanuela Rosenblatta: „O leczeniu krztuśca“.

* Na ostatniem posiedzeniu Wydział lekarski we Wiedniu zastanawiał się nad elaboratem komisyi w sprawie reformy studyjów i egzaminów lekarskich, i zgodził się pomiędzy innemi na wniosek komisyi, aby na przyszłość słuchacze medycyny byli wolni od t. zw. egzaminów wstępnych z mineralogii, botaniki i zoologii, natomiast mają być obowiązkowemi dla nich wykłady i egzamin z psychijatryi, hygijeny i chorób skórnych, oraz wykłady z laryngologii i otyjatryi. Na wykłady kliniczne mają studenci mieć przystęp dopiero po złożeniu 1-go rygorozum, a do rozpoczęcia praktyki lekarskiéj uznano za potrzebne, aby po złożeniu wszystkich egzaminów przez rok praktykowali w szpitalu.

* Uniwersytet w Genewie przyznał pani Teodorze Krajewskiéj nagrodę 500 franków za pracę fizyjologiczną o odczynach zwyrodnienia, a to na wniosek prof. d'Espina. Donosi o tem *Tribune de Genève* z d. 13 b. m.

* Influenza, która coraz bardziéj przybiera cechy pandemii, w pochodzie swoim obecnie przenosi się z północy na południe. Podczas gdy we Wiedniu i Berlinie w ostatnich dniach zmniejszyła się, wzrosła ona w Monachijum i wystąpiła właśnie we Włoszech północnych, w Hiszpanii, Egipcie i Turcyi.

* W tygodniu 2-im (od 10—16 stycznia) było w Krakowie małżeństw 10, urodzeń 80, skonów 46, z tych z zapalenia płuc 8, z gruźlicy 5, z dławca i błonicy 4, z duru plamistego 3, z duru brzusznego 1.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Zwyczajny profesor medycyny sądowéj i hygijeny w Insbruku Dr. J. Kratter mianowany został prof. med. sądowéj w Grazu po zmarłym prof. Schauensteinie. — Docent Dr. Jan Bókai mianowany został prof. nadzw. chorób dzieci w Budapeszcie a nadzw. prof. med. sądowéj i hygijeny w Heidelbergu, radzca dworu Dr. Knauff zwyczajnym prof. tamże.

Zamiast rozsyłania biletów noworocznych złożyli w dalszym ciągu na fundusz wdów i sierot po lekarzach, na ręce skarbnika Tow. lekarzy galicyjskich we Lwowie Dra Lachowicza pp. Dr. Wiczkowski Józef ze Lwowa 3 złr.: Dr. Gluziński Lesław ze Lwowa 3 złr., Dr. Ziembicki Grzegorz (syn) ze Lwowa 3 złr., Dr. Dębicki Karol ze Lwowa 2 złr. i Dr. Kossak Leon ze Lwowa 2 złr.

Z Towarzystwa lek. krak.

Sprostowanie. Pomiędzy członkami honorowymi, mianowanymi przez Tow. lek. krak., a wyliczonymi w sprawozdaniu w sprawozdaniu z posiedzenia odbytego d 16 grudnia 1891 r. (Nr. 4 „Przeglądu Lek.“) przez pomyłkę opuszczono nazwisko protomedyka Dra Józefa Merunowicza we Lwowie.

Kraków 24 stycznia 1892 r.

Sekretarz *Dr. Opieński.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 3 lutego o godzinie 6 téj wieczorem posiedzenie zwyczajne w sali wykładowej prof. Łazarskiego (ul. św. Anny *Coll. physic.).* Porządek dzienny: 1) kol. prof. Obaliński mówić będzie „o zapaleniu linii przyrostkowéj kości długich u dzieci“; 2) kol. prof. Rydygier: „Kilka słów o ranach przeponowych“; 3) kol. Blatteis: „O plasmodiach zimnicy na podstawie spostrzeżeń w szpitalu św. Łazarza czynionych“; 4) kol. Cercha przedstawi chorą po wycięciu jajników z powodu osteomalacyi i poda uwagi o leczeniu osteomalacyi.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 47. **KONKURS.**

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę I-go a względnie II go elewa przy klinice chirurgicznéj z płacą roczną 500 złr. w. a. od dnia 1 kwietnia 1892 r.

Podania wnosić należy do kancelaryi Wydziału lekarskiego do dnia 29 lutego 1892 r.

Kraków dnia 23 stycznia 1892 r.

Rydel
Pro dziekan Wydziału lek.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. **W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.**